

+ SÍNDROME GRIPAL

Definição de caso: Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse e/ou dor de garganta, com início dos sintomas nos últimos sete dias. Em crianças com menos de dois anos de idade, considera-se também como caso de SG: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

+ SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição acima) e que apresente dispnéia ou os seguintes sinais de gravidade: Saturação de SpO₂ < 95% em ar ambiente;

Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade;

Piora nas condições clínicas de doença de base;

Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente **Ou**;

Indivíduo de qualquer idade com quadro de Insuficiência Respiratória Aguda, durante período sazonal.



Obs: O contato do plantão CIEVS está direcionado aos profissionais de saúde.

1. Contextualização da Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG

O cenário epidemiológico apresentado nesta nota técnica demonstra que a circulação do vírus influenza, no estado do Ceará, ocorre conforme o esperado para o período, ou seja, não há processo epidêmico.

O vírus influenza é capaz de provocar epidemias recorrentes e pode evoluir com pandemias quando um novo vírus se dissemina em uma população que não apresenta imunidade.

Atualmente a vigilância da influenza no Ceará é composta por: 1) vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e 2) vigilância sentinela da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de pacientes hospitalizados. O objetivo dessas estratégias é a identificação do vírus da influenza e/ou outros vírus respiratórios.

2. Cenário epidemiológico da SRAG no Ceará, até março de 2019

No Ceará, foram confirmados 180 casos de SRAG até 27 de março de 2019. Dentre estes, 1,7% (3/180) foram causados pelo vírus influenza A H1N1, 2,2% (4/180), pelo vírus da influenza A H3/sazonal, 20,6% (37/180) por outros vírus respiratórios (VSR), 49,4% (89/180) foram SRAG não especificada e 26,1% (47/180) estão em investigação.

Tabela 1. Distribuição dos casos de SRAG por influenza segundo subtipo, Ceará, 2019*

SRAG	2018		2019*	
	n	%	n	%
Influenza	11	14,9	7	3,9
A H1N1	9	12,2	3	1,7
A H3/sazonal	0	0,0	4	2,2
B	2	2,7	0	0,0
Outros vírus respiratórios	5	6,8	37	20,6
Outros agentes etiológicos	2	2,7	0	0,0
Não especificado	56	75,7	89	49,4
Em investigação*	0	0,0	47	26,1
Total	74	100,0	180	100,0

Fonte: SESA/COVIG/NUVEP/Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 27/03/2019.

Durante o ano de 2018, nesse mesmo período, haviam sido notificados 74 casos de SRAG, sendo 14,9% (11/74) causados pelo vírus da influenza. Dentre os casos notificados, 6,8% (5/74) por outros vírus respiratórios, 2,7% (2/74) por outros agentes etiológicos e 75,7% (56/74) foram encerrados como SRAG sem etiologia especificada (Tabela 1).

+ DEFINIÇÃO DE SURTO

Surto de Síndrome Grial - comunidade fechada, semifechada ou em ambiente hospitalar

Ocorrência de pelo menos três casos de SG ou óbitos confirmados para *influenza*, observando-se as datas do início dos sintomas e com vínculo epidemiológico, e que tenham ocorrido, **no mínimo, 72 horas após a admissão.**

+ NOTIFICAÇÃO

Todos os pacientes hospitalizados ou pessoas que evoluem a óbito por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados no **SIVEP-Gripe**.

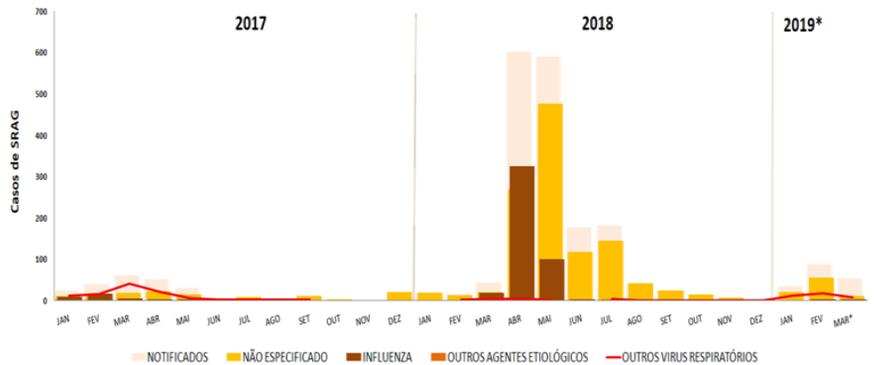
Surto de SG, notificado de forma agregada no módulo de surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net), assinalando, no campo Código do Agravado/Doença da Ficha de Investigação de Surto, o CID J06.

NÃO DEVEM SER NOTIFICADOS:

Casos isolados de SG, com ou sem fator de risco para complicações pela doença, inclusive aqueles para as quais foi administrado o antiviral.

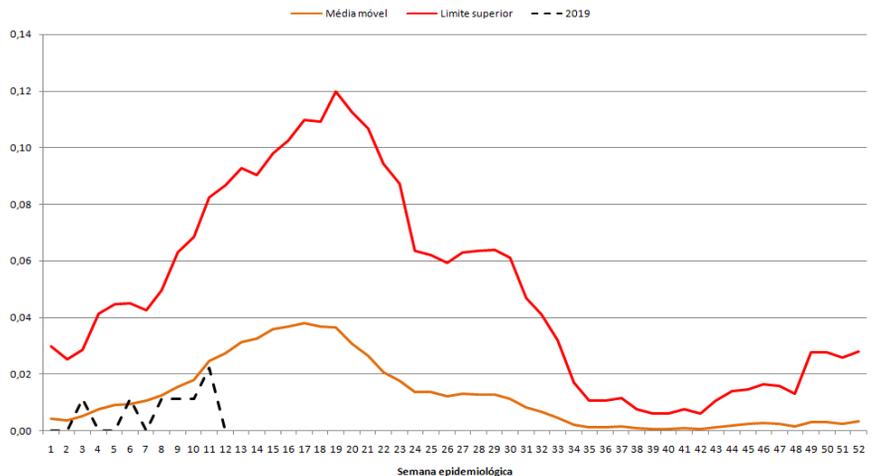
No ano de 2018 houve uma maior circulação do vírus influenza, quando comparado aos últimos três anos, com uma ocorrência maior no primeiro semestre (Figura 1). Em 2019, observa-se um discreto aumento no número de casos notificados e confirmados para influenza a partir do mês de fevereiro.

Figura 1. Casos notificados de SRAG, segundo etiologia, Ceará, 2017, 2018 e 2019 até SE 12*



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 27/03/2019.

Figura 2. Diagrama de controle dos casos confirmados de SRAG por influenza, por semana epidemiológica, Ceará, 2009 a SE 12/2019*



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sivep-Gripe. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 27/03/2019.

O diagrama de controle de SRAG por influenza indica que até a SE 12/2019 os casos confirmados estão circulando em torno da média móvel (linha laranja), sinalizando um cenário de baixa transmissão (Figura 2).

**TRATAMENTO**

➤ Mesmo pessoas vacinadas, ao apresentarem os sintomas da gripe - especialmente se são integrantes de grupos mais vulneráveis às complicações - devem procurar, imediatamente, uma unidade de saúde. O médico deve avaliar a necessidade de prescrever uso do **antiviral fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)**.

➤ De acordo com o Protocolo de Tratamento de Influenza 2017, do Ministério da Saúde, o uso do antiviral fosfato de oseltamivir está indicado para todos os casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e casos de **síndrome gripal (SG) com condições e fatores de risco para complicações**.

➤ O remédio é prescrito em receituário simples e está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS).

➤ O início do tratamento deve ser preferencialmente nas **primeiras 48 horas após o início dos sintomas**.

➤ O antiviral apresenta benefícios mesmo se administrado após 48 horas do início dos sintomas.

No ano de 2018, nesse mesmo período, havia sido registrado 28,6% (2/7) óbitos de SRAG por influenza A H1N1, 14,3% (1/7) por outros agentes etiológicos e 57,1% (4/7) não tiveram o agente etiológico especificado.

Em 2019, até SE 12*, não foi registrado nenhum óbito por influenza no estado do Ceará. Foram registrados 12 óbitos por SRAG no SIVEP-Gripe, destes 83,3% (10/12) não tiveram a etiologia especificada, 8,3% (1/12) por Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e 8,3% (1/12) encontra-se em investigação.

Os municípios que registram os óbitos foram: Caucaia, Fortaleza, Frecheirinha e Marco.

3. Complicações por Influenza

O quadro clínico em adultos sadios pode variar de intensidade e nas crianças a temperatura pode atingir níveis mais altos, sendo comum o aumento dos linfonodos cervicais, como também quadros de bronquite ou bronquiolite, além de sintomas gastrointestinais.

Os idosos quase sempre se apresentam febris, às vezes sem outros sintomas, mas em geral a temperatura não atinge níveis tão altos.

As situações reconhecidamente de risco incluem doença pulmonar crônica (asma e doença pulmonar obstrutiva crônica – DPOC), cardiopatias (insuficiência cardíaca crônica), doença metabólica crônica (diabetes, por exemplo), imunodeficiência ou imunodepressão, gravidez, doença crônica renal e hemoglobinopatias.

As complicações são mais comuns em idosos e indivíduos vulneráveis.

As mais frequentes são as pneumonias bacterianas secundárias, geralmente provocadas pelos agentes: *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus ssp.* e *Haemophilus influenzae*.

Uma complicação incomum, e muito grave, é a pneumonia viral primária pelo vírus da influenza. Nos imunocomprometidos, o quadro clínico é geralmente mais arrastado e, muitas vezes, mais grave.

Gestantes com quadro de influenza no segundo ou terceiro trimestre da gravidez estão mais propensas à internação hospitalar.

+ GRUPOS PRIORITÁRIOS

- Crianças de 6 meses a menores de 6 anos (5 anos, 11 meses e 29 dias);
- Indivíduos com 60 anos ou mais de idade;
- Gestantes;
- Puérperas (até 45 dias após o parto);
- Trabalhadores de saúde;
- Professores das escolas públicas e privadas;
- Povos indígenas;
- Grupos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais;
- Adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas;
- População privada de liberdade e;
- Funcionários do sistema prisional.

+ IMPORTANTE

Pessoas com alergia a ovo de qualquer severidade podem receber a vacina contra influenza.

Para mais informações:
<https://www.cdc.gov/flu/protect/vaccine/egg-allergies.htm>

4. Vacina da gripe (Influenza)

A vacinação contra a influenza mostra-se como uma das medidas mais efetivas para prevenção de casos graves e mortes pela doença, principalmente nos indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco, os quais compõem os grupos prioritários para a vacinação.

Após a vacinação, a detecção de anticorpos protetores dá-se entre 2 a 3 semanas e, geralmente, apresenta duração de 6 a 12 meses. Por este motivo, a vacinação para os grupos prioritários acontece anualmente em um período específico através das Campanhas de Vacinação.

A composição desta vacina é estabelecida todos os anos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), através da prevalência das cepas de vírus (influenza) circulantes no hemisfério sul, conforme especificações abaixo descritas:

- A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09
- A/Switzerland/8060/2017 (H3N2)
- B/Colorado/06/2017 (linhagem B/Victoria/2/87)

Por isso, em 2019, o Ministério da Saúde (MS), por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), promove a **21ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza**.

5. 21ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza 2019

A **21ª Campanha Nacional de Vacinação** contra a Influenza acontecerá no período de 10 de abril até 31 de maio, sendo 04 de maio, o dia “D” de mobilização nacional.

A meta é vacinar, no mínimo, 90% dos grupos prioritários para a vacinação. No Ceará, este público alvo representa 2.509.776 de pessoas.

Conforme recomendação do MS, a Campanha iniciará a partir do dia **10 de abril** para os grupos prioritários de **crianças e gestantes**. Após o dia 22 de abril, todos os grupos serão mobilizados para a vacinação.

Nesta Campanha, oportunamente, acontecerá uma atualização da Caderneta de Vacinação, especialmente das crianças e gestantes, buscando o resgate e vacinação dos não vacinados.

Portanto, recomendamos a realização de esforços durante o planejamento e operacionalização desta atividade, assim como também o apoio nas ações de comunicação e mobilização.



INDIVÍDUOS QUE APRESENTEM SINTOMAS DE GRIPE DEVEM:

- Evitar sair de casa em período de transmissão da doença (até 7 dias após o início dos sintomas)
- Restringir ambiente de trabalho para evitar disseminação
- Evitar aglomerações e ambientes fechados, procurando manter os ambientes ventilados
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos



IMPORTANTE

O serviço de saúde deve ser procurado imediatamente caso apresente algum desses sintomas: dificuldade para respirar, lábios com coloração azulada ou arroxeadas, dor ou pressão abdominal ou no peito, tontura ou vertigem, vômito persistente, convulsão.

EQUIPE DE ELABORAÇÃO E REVISÃO

Thaisy Brasil Ricarte Lima
Ana Karine Borges Carneiro
Daniele Rocha Queiroz Lemos
Sarah Mendes D'Angelo
Ana Rita Paulo Cardoso

6. Medidas de prevenção e controle

Para redução do risco de adquirir ou transmitir doenças respiratórias, especialmente as de grande infectividade, como vírus Influenza, orientam-se que sejam adotadas medidas gerais de prevenção, tais como:

- Frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de influenza;
- Evitar sair de casa em período de transmissão da doença;
- Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados);
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos;
- Orientar o afastamento temporário (trabalho, escola etc.) até 24 horas após cessar a febre.

